¿Qué piensan las mujeres sobre el programa de cribado mamográfico del cáncer de mama?

Petra Rosado Varela[1], JM Baena Cañada[1], Inmaculada Expósito[1], Macarena González[1], María C. Díaz[1], Cristina Cortés[1], Sara Estalella[1], Esperanza Arriola[1], Juan Nieto[2], Encarnación Benítez-Rodríguez[3]

[1]Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. [2]Epidemiología, Unidad de prevención, Promoción y Vigilancia en Salud, Distrito Sanitario Bahía de Cádiz – La Janda, Cádiz. [3]Registro Provincial de Cáncer. Cádiz.

Abstract

Introducción y objetivos: Las participantes en el cribado mamográfico pueden beneficiarse de la detección precoz del cáncer de mama y se exponen a daños (falsos positivos y sobrediagnóstico). Para determinar su nivel de conocimientos, fuentes de información, actitud y repercusión psicosocial, han sido encuestadas.

Material y métodos: Mujeres de 45-69 años fueron entrevistadas utilizando cuestionarios de conocimientos, fuentes de información, actitud y repercusión psicosocial. Una decisión basada en conocimientos adecuados precisaba una puntuación de 5 de un máximo de 10. El límite entre actitudes positivas y negativas se situó en 12, a mitad de la escala entre 0 y 24. La repercusión psicosocial fue medida mediante la *Hospital Anxiety and Depression Scale* y *Cancer Worry Scale*.

Resultados: Solo 42 mujeres (9.7%) poseían conocimientos adecuados. La puntuación media fue 2.97 (1.16), mayor en las mujeres sin falsos positivos previos y con mayor educación. Las principales fuentes de información son la televisión, prensa, documentación del Servicio Andaluz de Salud y familiares o amigos. La puntuación media del cuestionario de actitud fue 3.21 (2.66). 430 participantes (99.1%) mostraron actitud positiva y 4 (0.9%) negativa. La puntuación media de ansiedad fue 1.86 (3.26), de depresión 0.72 (1.99) y de preocupación por el cáncer 9.4 (3.04).

Conclusiones: Las mujeres poseen un nivel de conocimientos muy pobre sobre el programa de cribado con mamografía, siendo la televisión su principal fuente de información. Tienen una actitud muy positiva sobre el mismo y no se aprecia un impacto negativo en la esfera psicosocial por su participación.

Palabras clave: Cáncer de mama; Conocimiento; Cribado; Encuesta; Estado emocional; Información; Preocupación.

(Financiación: Consejería de Salud y Bienestar Social del Gobierno Regional de Andalucía *#SAS 111205*)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las mujeres deberían someterse a mamografía de cribado de cáncer de mama mediante una decisión informada:

- Reducción de mortalidad en torno al 20%
- Falsos positivos en el 10%
- Sobrediagnóstico de cáncer de mama en el 11% respecto de la población no invitada. En mujeres participantes el 19% pueden ser sobrediagnósticos

las mujeres deciden masivamente basándose en la conveniencia, gratitud y confianza hacia las instituciones gubernamentales del estado de bienestar

Objetivos:

- Medir el grado de conocimientos sobre la mamografía de cribado que tienen las mujeres españolas
- Conocer sus fuentes de información
- Medir la actitud, el impacto emocional (ansiedad, depresión y miedo por el cáncer) que manifiestan las mujeres en relación con el programa de cribado

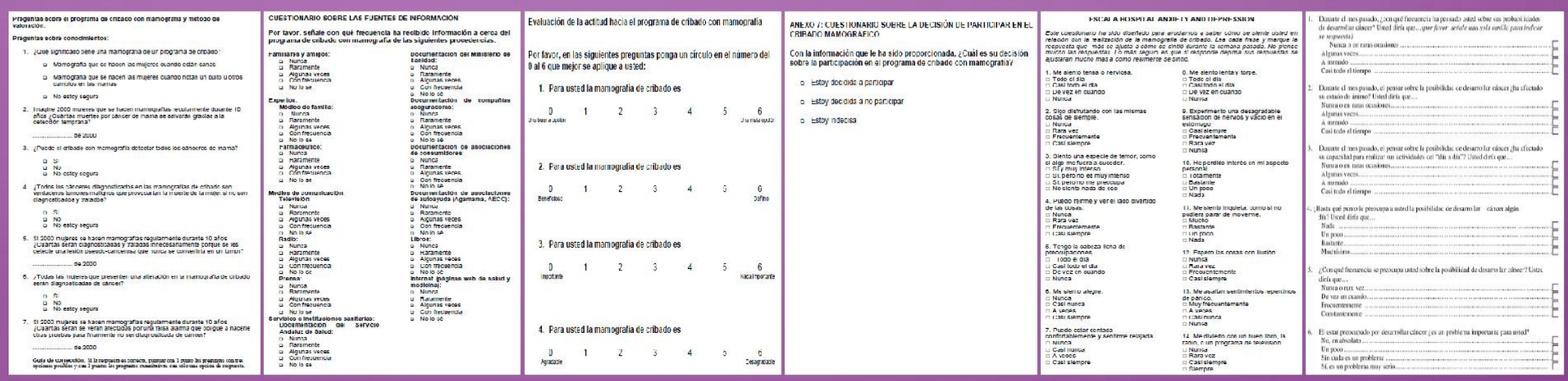
MÉTODOS

Criterios de inclusión:

- Mujeres residentes en el Distrito Sanitario
- Entre 45 y 69 años
- Convocadas a mamografía de cribado
- Sin antecedentes de cáncer de mama
- No última mamografía

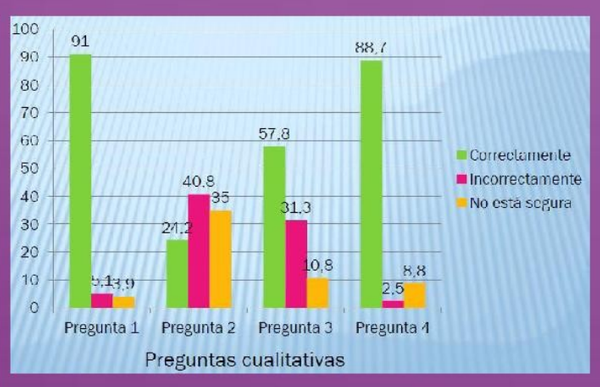
Cuestionarios:

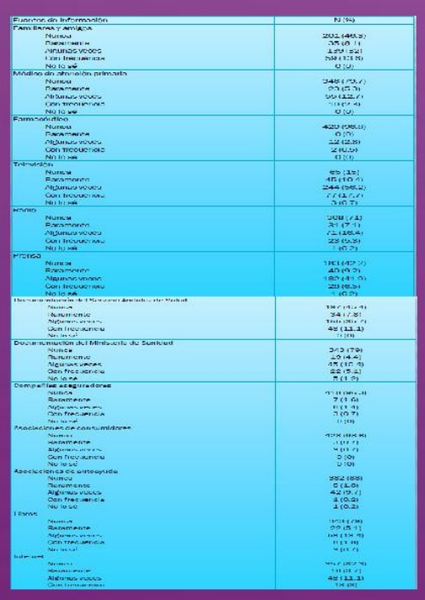
- Conocimientos
- Fuentes de información
- Actitud
- Ansiedad y depresión
- Miedo al cáncer



RESULTADOS

Características	N (%)
Participantes	434 (100)
Edad Media (DE)	54.1 (6.67)
Antecedentes familiares de cáncer de mama	
Directos	50 (11.5)
Segundo grado	71 (16.4)
Amiga o conocida con cáncer de mama	290 (66.8)
Antecedente personal de cáncer	16 (3.7)
Falso positivo previo en mamografía	76 (17.5)
Participaciones previas	
Ninguna	80 (18.4)
Una	71 (16.4)
Dos	64 (14.7)
Tres	68 (15.7)
Cuatro	41 (9.4)
Cinco	30 (6.9)
Más de cinco	80 (18.4)
Estado civil	
Casadas	312 (71.9)
Solteras	45 (10.4)
Viudas	36 (8.3)
Separadas	41 (9.4)
Nivel de estudios	
Ninguno	40 (9.2)
Primarios	208 (47.9)
Secundarios	113 (26)
Universitarios	73 (16.8)
Situación laboral	
En activo	150 (34.6)
Amas de casa	181 (41.7)
En paro	63 (14.5)
Pensionistas	40 (9.2)
Estatus social	
Bajo	271 (62.4)
Alto	163 (37.6)
Capacidad funcional (ECOG)	
0	368 (84.8)
1	62 (14.3)
2	4 (0.9)
Enfermedades asociadas	
Cardiovascular	103 (23.7)
Pulmonar	29 (6.7)
Metabólica	110 (25.3)
Renal	18 (4.1)
Digestiva	48 (11.1)
Reumatológica	109 (25.1)
Autoinmune	15 (6.9)
Psiquiátrica	48 (11.1)
Hematológica	19 (4.4)
Sida	1 (0.2)
Patología mamaria	58 (13.4)





- Imagine 2000 mujeres que se hacen mamografías regularmente durante 10 años ¿Cuántas muertes por cáncer de mama se salvarán gracias a la detección temprana?.....1 - 333 (352) .....de 2000 (4,4% no contestan)
- Si 2000 mujeres se hacen mamografías regularmente durante 10 años ¿Cuántas serán diagnosticadas y tratadas innecesariamente porque se les detecte una lesión pseudo-cancerosa que nunca se convertiría en un tumor? .....10 - 177 (287).....de 2000 (10% no contestan)
- Si 2000 mujeres se hacen mamografías regularmente durante 10 años ¿Cuántas se verán afectadas por una falsa alarma que obligue a hacerle otras pruebas para finalmente no ser diagnosticada de cáncer? .....200 - 414 (453) ..... de 2000 (4% no contestan)

- Solo 42 mujeres (9.7%) presentaron un nivel de conocimientos adecuado
- La puntuación media: 2.97 (1.16)
- En ningún caso, se alcanzó el máximo nivel de conocimiento
- Puntuación mínima de 0 y máxima de 7
- Percentiles 25, 50 y 75, en 2, 3 y 4 respectivamente.

Subgrupo	RR	IC 95%	Valor de P
Falsos positivos previos	0.21	0,05-0,90	0,03
Mayor nivel educativo	3,33	1,68-6,62	0,001
Empleadas desempleadas pensionistas	2.15	1,05 4,41	0,03

RESULTADOS. ACTITUD

- Puntuación global: 3.21 (2.66)
- Mínimo de 0 y máximo de 15
- Actitud positiva: 430 participantes (99.1%)
- Actitud negativa: 4 participantes (0.9%)
- Puntuaciones parciales:
  - Bueno-malo: 0.36 (0.84)
  - Beneficioso-dañino: 0.44 (0.90)
  - Importante-nada importante: 0.16 (0.54)
  - Agradable-desagradable 2.25 (2.50)

RESULTADOS. ESTADO DE ÁNIMO Y PREOCUPACIÓN POR EL CÁNCER

Escala	Puntuación media	Desviación estándar
Ansiedad	1,86	3,26
Depresión	0.72	1.99
Preocupación por el cáncer	9,4	3,04

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ansiedad		
Normal	399	91.9
Borderline	18	4 1
Patológica	17	3.9
Depresión		
Normal	426	98.2
Borderline	4	0 9
Patológica	4	0.9

CONCLUSIONES

Las mujeres poseen escasos conocimientos sobre la mamografía de cribado, pero muestran una actitud muy positiva y no experimentan un impacto psicosocial negativo por su participación en el cribado mamográfico. La televisión es su principal fuente de información. Es necesario mejorar la información sobre la mamografía de cribado para que las mujeres puedan hacer una elección informada.

(Financiación : Consejería de Salud y Bienestar Social. Gobierno Regional de Andalucía *#SAS 111205*)

REFERENCIAS:

1. Welch HG, Passow HJ. Quantifying the benefits and harms of screening mammography. JAMA Intern Med 2014;174 (3): 448-54.
2. Marmot MG, Altman DG, Cameron DA, Dewar JA, Thompson SG, Wilcox M -The Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Br J cancer 2013;108: 2205-40.
3. Zapka J, Geller B, Bulliard J, Fracheboud J, Sancho-Garnier H, Ballard-Barbash R. Print information to inform decisions about mammography screening participation in 16 countries with population-based programs. *Patient Educ Couns* 2006; 63: 126–137.
4. Gigerenzer G, Mata J, Frank R. Public knowledge of benefits of breast and prostate cancer screening in Europe. *J Natl Cancer Inst* 2009; 101: 1216–20.
5. Jørgensen K, Gøtzsche P. Overdiagnosis and overtreatment. Content of invitations for publicly funded screening mammography. *BMJ* 2006; 332: 538-41.
6. Irwig L, Glasciou P. Informed consent for screening by community sampling. *Effective Clin Pract* 2000; 3: 47–50.
7. Zigmond A, Snaith R. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361-70.
8. Cabrera E, Zabalegui A, Blanco I. Versión española de la Cancer Worry Scale (Escala de Preocupación por el Cáncer: adaptación cultural y análisis de la validez y la fiabilidad). *Med Clin (Barc)* 2011; 136 (1): 8–12.
9. van Agt H, Fracheboud J, van der Steen A, de Koning H. Do women make an informed choice about participating in breast cancer screening? A survey among women invited for a first mammography screening examination. *Patient Educ Couns* 2012; 89: 353–9.
10. Schwartz L, Woloshin S, Fowler F, Welch HG. Enthusiasm for cancer screening in the Unites States. JAMA 2004; 291 (1): 71-8.
11. Michie S, Dormandy E, Marteau TM. Informed choice: understanding knowledge in the context of screening uptake. Patient Educ Couns 2003; 50: 247-53.

DOI: 10.3252/pso.es.3snseom.2014

Con la colaboración de: Roche

PosterSessionOnline.com